****

**Чума — болезнь, известная с древнейших времён, первые сведения о ней приходятся на конец II и начало III веков нашей эры. Эпидемия бубонной чумы, известная как “Черная смерть”, в середине XIV века выкосила половину Европы, Азии и Северной Африки. За два десятилетия, пока свирепствовала чума, погибли 60 миллионов человек. В отдельных регионах это составило до половины населения. Чтобы предотвратить дальнейшее распространение и избавиться от чумы, порой приходилось сжигать целые селения. Выжившие назвали эту болезнь «Чёрная смерть». Трупы умерших от чумы очень быстро чернели, и уже через несколько часов по цвету напоминали уголь. Чума в массовом сознании совсем не случайно воспринимается как бедствие, не имеющее границ.**

**В настоящее время в ряде стран Азии** *(Казахстан, Китай, Монголия и Вьетнам),* **Африки** *(Танзания и Мадагаскар),* **Западном полушарии** *(США, Перу)* **случаи инфицирования людей регистрируются практически ежегодно.**

**Для России ситуация осложняется ежегодным выявлением новых заболевших в сопредельных с Россией государствах** *(Казахстан, Монголия, Китай),* **завозом через транспортные и торговые потоки из стран юго-восточной Азии специфического переносчика чумы - блох.**

**Возбудителем чумы является чумная палочка, которая попадает в организм через кожу (при укусе блохи), слизистые оболочки дыхательных путей, пищеварительного тракта, конъюнктивы. Проникновения чумной палочки в организм человека возможно при обработке шкур инфицированных животных или при употреблении в пищу мяса животного, болевшего чумой. При легочной чуме человек заражается воздушно-капельным путем от больного чумной пневмонией.**

**Основным резервуаром инфекции в природе служат грызуны и зайцеобразные – суслики, сурки, зайцы, лисы, крысы, мыши. Так же распространять инфекцию могут хищники, которые охотятся на животных данных видов. Из домашних животных чумой болеют верблюды.**

**Переносчиком чумы является блоха, ранее питавшаяся на больном грызуне. Передавать инфекцию могут так же человеческие вши и клещи.**

**Во время укуса блоха срыгивает содержимое желудка, в котором размножаются чумные микробы. При расчесывании на месте укусов микробы втираются в кожу, что приводит к заболеванию человека чумой. У человека возникает локализованная форма чумы: кожная, бубонная, кожно-бубонная. Это может происходить и при непосредственном контакте с больными грызунами или их трупами.**

**Восприимчивость человека к заражению чумой – очень высокая!**

**Различают достаточно много разновидностей чумы, но чаще всего встречается бубонная форма.** **Инкубационный период у чумы – от момента заражения до первых признаков заболевания – длится 3-6 дней, при легочной форме он сокращается до 1-2 дней.**

**Для чумы характерно резкое, внезапное начало с сильнейшего озноба и повышения температуры тела до 39-40°C и более. К ним присоединяется головокружение, головная боль, слабость, мышечные боли, тошнота и рвота. Довольно часто отмечается помрачнение сознания, нарастание сердечной слабости, на коже могут появиться геморрагические высыпания. Больные напуганы, беспокойны, могут бредить, имеют тенденцию куда-то убежать. Нарушается координация движений, походка, речь. Кожная, бубонная, легочная, кишечная или септическая формы чумы имеют свои клинические особенности. Легочная форма чумы является наиболее тяжелой формой заболевания и чрезвычайно опасна для окружающих. Заболевание часто заканчивается летальным исходом. Поэтому важно своевременное обращение к врачу при внезапном появлении таких симптомов, как высокая температура, озноб, сильная головная боль, тяжелое гнетущее состояние, затруднённое дыхание, кашель с кровью.**



**Бубонная чума**

***Бубонная форма* чумы характеризуется появлением резко болезненных, чаще паховых лимфатических узлов с одной стороны. Кожа над бубоном вначале обычного цвета, горячая на ощупь, затем становится темно-красной, с синюшным оттенком, лоснится, размеры бубона увеличиваются. Одновременно появляется увеличение и других групп лимфатических узлов — вторичные бубоны. При отсутствии лечения, нагноившиеся лимфатические узлы вскрываются. Затем происходит постепенное заживление свищей. Тяжесть состояния больных постепенно нарастает к 4—5-му дню, температура может быть повышенной, иногда сразу появляется высокая лихорадка, но в первое время состояние больных нередко остаётся удовлетворительным. В любой момент бубонная форма чумы может перейти во вторично-септическую или вторично-лёгочную форму. В этих случаях состояние больных очень быстро становится крайне тяжёлым. Симптомы интоксикации нарастают по часам. Протекают, как и всякий тяжёлый сепсис, с проявлениями синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови: возможно появление мелких кровоизлияний на коже, возможны кровотечения из желудочно-кишечного тракта (рвота кровавыми массами), выраженная тахикардия, быстрое падение артериального давления.**

БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ

**В условиях современной терапии смертность при бубонной форме не превышает 5-10%, но и при других формах процент выздоровлений достаточно высок, если лечение начато рано. В ряде случаев возможна быстротечная (молниеносная) септическая форма заболевания, слабо поддающаяся диагностике и лечению.**

**Профилактика чумы**

СЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЧУМЫ

* **Скорейшая изоляция больного чумой или человека с подозрением на данное заболевание от окружающих людей.**
* **Врачи и медицинские работники при оказании помощи больным чумой обязаны надевать противочумные костюмы.**
* **В природных очагах эпидемиологическое наблюдение, истребление грызунов, уничтожение блох, дезинфекция. Накладывается карантин (запрещение въезда и выезда) на населенный пункт, где зарегистрировано заболевание.**
* **Люди, находящиеся в очаге чумы, обязаны вакцинироваться специальной живой сухой вакциной.**

**БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ! СОБЛЮДАЙТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ!**

*З.А. Свинтицкая – фельдшер отделения медицинской профилактики Лянторской городской больницы*